

# Reform der Altenpflegeausbildung – Stand und Perspektiven<sup>1</sup>

## Vorbemerkung zu den Beiträgen zur Berufsbildung in der Gesundheits- und Sozial- pflege von Barbara Meifort und Gisela Mettin

Anzahl sowie Berufs- und Qualifikationsstruktur der Pflegekräfte werden den im Gesundheitswesen feststellbaren Veränderungen nicht gerecht. Abgesehen von der steigenden Nachfrage nach (alten-) pflegerischen Leistungen hat sich der Pflegebedarf auch inhaltlich-qualitativ sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich verändert:

- Im stationären Bereich steigt der Anteil von hochaltrigen schwerpflegebedürftigen, bettlägerigen Patienten einerseits sowie von schwerpflegebedürftigen, sog. dementen, aber physisch hoch aktiven Patienten andererseits. Altenpflege entwickelt sich hier zu Altenkrankenpflege einerseits sowie zur gerontopsychiatrischen Pflege andererseits.
- Im Bereich der sich ausweitenden häuslichen Pflegearbeit gewinnen mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes hauspflegerische Tätigkeitssegmente im Grenzbereich zwischen traditioneller Alten(kranken)pflge und Hauswirtschaftsarbeit als neues pflegerisches Anwendungsfeld zunehmende Bedeutung.

Um diesen beiden Entwicklungsströmungen gerecht zu werden, reicht die bloße quantitative Ausdehnung vorhandener Aus- und Weiterbildungsgänge nicht aus. Sowohl im Bereich der traditionellen Altenpflegeausbildung als auch im hauswirtschaftsnahen Bereich der Hauspflege sind inhaltlich Veränderungen erforderlich. Im folgenden sollen dazu für das Tätigkeitsfeld der Altenpflege zwei alternative bildungspolitische Vorgehensweisen beschrieben werden: Der erste Beitrag befaßt sich mit der Altenpflegeausbildung. Im zweiten Beitrag wird zur qualitativen Absicherung der häuslichen Versorgung der neue Fortbildungsberuf „Fachhauswirtschafterin für ältere Menschen“ vorgestellt.



**Barbara Meifort**

Leiterin der Abteilung 4.3  
„Qualifikationsentwicklungen in personenbezogenen Dienstleistungsbereichen“  
im Bundesinstitut für Berufsbildung, Berlin

Der Beruf „Altenpflege“ gilt als der zentrale Pflegeberuf der Zukunft. Die Betreuung und Pflege alter, pflege- und hilfebedürftiger Menschen wird aufgrund der demographischen Entwicklung und des seit 1. April 1995 in Kraft getretenen Pflegeversicherungsgesetzes zu einer der wichtigsten sozialpolitischen Aufgaben des 21. Jahrhunderts. Dieser Bedeutung haben alle Bundesländer dadurch Rechnung getragen, daß sie Ausbildung und Ausübung der Altenpflege als Beruf staatlich geregelt haben. Bis heute ist eine bundeseinheitliche Regelung an wechselseitigen Kompetenzstreitigkeiten zwischen Bund und Ländern gescheitert. Mit dem folgenden Beitrag sollen Stand und Perspektiven einer bundeseinheitlichen Regelung der Altenpflegeausbildung aus der Sicht der Berufsbildungsforschung im Hinblick auf die Profilbildung der Altenpflege im Konzept der Pflegeberufe referiert und kommentiert werden.

## Zur bildungspolitischen Situation der Altenpflegeausbildung

Nach jahrelangem Streit zwischen Bund und Ländern über bildungspolitische Zuständigkeiten zur Regelung der Altenpflegeausbildung überschlugen sich die Ereignisse zwischen 1994 und 1995 förmlich. Innerhalb eines Jahres liegt bereits die zweite Bundes-

ratsinitiative zur bundeseinheitlichen Regelung der Altenpflegeausbildung vor. Die erste Initiative vom 21. Juli 1994 scheiterte am Beginn einer neuen Legislaturperiode. Seit dem 26. April 1995 liegt ein neuer Bundesratsgesetzentwurf vor.<sup>2</sup> Zwar ist grundsätzlich zu begrüßen, daß mit der Initiative das unerträgliche Chaos in der Ausbildung zur Altenpflege durch eine bundeseinheitliche Regelung beendet werden soll. Allerdings stößt der Entwurf inhaltlich in der Fachöffentlichkeit auf erhebliche Bedenken. Der Gesetzentwurf vom 26. April d. J. spiegelt den Stand der insgesamt nicht nur kontrovers, sondern vor allem auch diffus geführten Diskussion über die Perspektiven der Altenpflegeausbildung wider. Er trägt in dem Bemühen um Anpassung an das Krankenpflegegesetz eher kosmetischen Charakter. Von einer Reform kann nicht die Rede sein, weil die zentralen inhaltlichen Problemstellungen nicht gelöst werden.

Aus der Sicht der Berufsbildungsforschung stellt sich mit der Forderung nach einer bundeseinheitlichen Regelung der Altenpflegeausbildung die grundsätzliche Aufgabe der inhaltlichen Profilbestimmung des Berufs; d. h., daß weit mehr als nur die Aufgabe einer Anpassung an die Formalien des Krankenpflegegesetzes geleistet werden muß. Um sich nicht dem Vorwurf auszusetzen, daß eine so grundsätzliche Frage nach dem Berufsprofil der Altenpflege die jahrelangen Bemühungen um eine bundeseinheitliche Regelung zunichte machen würde, werden im folgenden zwei unterschiedliche Argumentationsstränge verfolgt:

- Zum einen wird die Forderung nach einer grundsätzlichen Strukturreform der Berufsbildung für Gesundheitsberufe im allgemeinen und für die Pflegeberufe im besonderen aus der Sicht der Berufsbildungsforschung begründet. Dabei geht es um eine eher grundsätzliche, forschungsbezogene und strukturell-inhaltliche Argumentation.
- Zum zweiten aber wird eher pragmatisch vorgegangen, indem versucht wird, Ansätze zur Verbesserung der Altenpflegeausbildung

bei bestehenden Strukturen gemäß dem Stand der Altenpflegeausbildung aufzuzeigen; eine „Strukturreform in Stufen“ sozusagen.

## Anforderungen und Perspektiven zur Verbesserung der Altenpflegeausbildung

Unter dem Aspekt der Systematik der Berufsstruktur beruhen nicht nur die bisherigen Länderregelungen, sondern auch die beiden vorgelegten Entwürfe des Bundesrates auf einem Berufsstrukturkonzept, das sich am Alter der Zielgruppen orientiert. Sowohl von der Berufsbildungsforschung als auch von der Pflegewissenschaft wurde der Ansatz, Berufsausbildung für die Pflege nach dem Alter der Zielgruppen zu systematisieren, allerdings längst als überholt nachgewiesen.

### **These 1: Die vorhandenen Regelungen der Altenpflegeausbildung wie auch die Entwürfe für eine bundeseinheitliche Regelung sind im Hinblick auf das Berufsprofil überholt.**

Sowohl im Hinblick auf die soziologische Frage nach der Eindeutigkeit der Zielgruppe „alte Menschen“ als auch im Hinblick auf die sozial- und gesundheitspolitische Frage nach der eindeutigen Bestimmbarkeit des Hilfebedarfs „Altenhilfe bzw. Altenpflege“ ist das Berufsbild „Altenpflege“ unklar, nicht eindeutig und äußerst beliebig.

Es fehlt eine grundsätzliche und eindeutige Definition von Altenpflege: Weder gibt es eine eindeutige Definition von Alter bzw. von „Alt“ noch vom Hilfebedarf alter Menschen. Wir behelfen uns hier mit rentenrechtlichen und mit (ökonomisch motivierten) versicherungsrechtlichen Definitionskrücken von Alter, Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit.

Auch im Hinblick auf ein zeitgemäßes Pflegeparadigma<sup>3</sup> ist eine Berufsstrukturierung nach dem Alter der Zielgruppen ebenso frag-

würdig wie eine Spezialisierung bzw. Strukturierung nach einem globalen Hilfebedarf von Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit. Pflege und Betreuung hilfebedürftiger Menschen unterschiedlichen Alters ist – aus pflegewissenschaftlicher Sicht – in weiten Teilen deckungsgleich. Umgekehrt fallen die Spezifika des pflegerischen Hilfebedarfs innerhalb verschiedener Altersgruppen höchst differenziert aus. Diese beruflichen Strukturierungskriterien sind Scheindifferenzierungen, die dem tatsächlichen Hilfebedarf in keiner Weise gerecht werden. Eine berufliche Orientierung oder ein qualifikatorisches Zentrum ergeben sich daraus auf Dauer nicht. Der tatsächliche Hilfebedarf und die dazu erforderlichen Qualifikationen sind sehr viel umfassender und differenzierter zugleich.

Ein Berufsbildungskonzept, das auf eine Neuregelung von Pflegeberufen abzielt, muß aus der Sicht der Berufsbildungsforschung zunächst klarstellen, welches Pflegeparadigma zugrunde gelegt wird. Für eine Neuregelung muß das konzeptionelle Verständnis von Pflege konkretisiert werden. Dafür reicht es nicht aus, sich auf Begriffsschablonen wie medizin-pflegerisch oder sozial-pflegerisch<sup>4</sup> zurückzuziehen und sich an bisherigen Vorstellungen von Aufgaben und Ausbildungsinhalten vorzugsweise der Alten- und Krankenpflege zu orientieren. Für umfassende Pflege im Sinne von klassischer Krankheitspflege, von Heilen, Beraten, Unterstützen, Fördern, benötigt man mehr und andere Qualifikationen als sie in den vorhandenen Ausbildungen zu den traditionellen Pflegeberufen vermittelt werden. Hierzu zählen z. B. Qualifikationen, die zur Beziehungsarbeit befähigen, System- und Strukturkompetenz<sup>5</sup> usw. Eine vorzugsweise technokratische Sicht nach dem Muster „bei der Erscheinung A reagiere nach dem Schema B oder C“ funktioniert bereits im medizin-pflegerischen Bereich nur sehr begrenzt; um so weniger im sozial-pflegerischen Bereich.

Zentrale Wissensbestandteile und Kompetenzen, wie sie für eine zeitgemäße Pflege – un-

abhängig vom Alter der Zielgruppe – erforderlich sind, werden bisher in den Pflegeausbildungen nicht vermittelt. Grundständige Inhalte und Methoden finden sich allerdings im Bereich der Sozialpädagogik. Dazu gehört z. B. die Befähigung zur Interpretation von Bedeutung, Hintergründen und Zusammenhängen spezifischer augenscheinlicher Hilfebedarfe. Der tatsächliche Hilfebedarf ist i. d. R. so komplex, häufig versteckt, daß mit schematischen, an bloßen Symptomen orientierten Unterstützungs- und Hilfsangebote nicht weiterzukommen ist.

**These 2: Eine inhaltliche Neubestimmung der Profile der Pflegeberufe ist nur auf der Grundlage veränderter Berufsbildungskonzepte umsetzbar.**

Bei der Berufskonstruktion steht zur Entscheidung an, welches Berufskonzept verfolgt werden soll: Das Konzept des Lebensberufs? Taugt das Arbeitsfeld und taugen seine Anforderungen und die erforderliche Bündelung von Qualifikationen dazu? Wird das Konzept des Spezialberufs oder das des Generalisten verfolgt? Wird überhaupt ein Berufskonzept oder eher ein Tätigkeitskonzept verfolgt? Solche Fragen sind keineswegs rein akademischer Natur! An ihrer Beantwortung entscheidet sich, welches Berufsbildungskonzept erforderlich wird.

Aus der Sicht der Berufsbildungsforschung taugt ein unzweideutiger quantitativer Bedarf an Altenhilfe angesichts der demographischen Entwicklung allein nicht für ein Lebensberufskonzept. In dieser Hinsicht beruht das vorhandene Berufsprofil und Berufskonzept für den Altenpflegeberuf auf einem fundamentalen Denkfehler. Er besteht in der offensichtlichen Annahme, daß sich mit der demographischen Entwicklung und dem daraus abzuleitenden beständig steigenden Bedarf an Altenhilfe ein eigenständiger Ausbildungsberuf als Lebensberuf begründen ließe.

Unabhängig davon ist jedoch eine berufliche Orientierung am Alter der Zielgruppe für die

berufliche Mobilität und berufliche Entwicklung der Berufsangehörigen zu eng. Ob Altenpflege ein Lebensberuf ist, scheint angesichts der vorhandenen Ergebnisse über Berufsverbleib und Berufsausstieg von Altenpflegekräften mehr als fraglich.

Berufspädagogisch betrachtet muß ein Berufsbildungskonzept deshalb so angelegt sein, daß die Berufswahl Pflege nicht durch eine Verengung auf das Alter zur Sackgasse wird.

Aufgrund der fehlenden Eindeutigkeit von Alter sind die vorliegenden Altenpflegeprofile und deren berufliche Orientierungen zu breit und diffus, zu wenig handlungsspezifisch. Das theoretische Konzept, das dahinter steht, neigt daher eher zum Tätigkeitskonzept als zum Berufskonzept. Auch in dieser Hinsicht eröffnet der Beruf Altenpflege, berufspädagogisch betrachtet, keine Berufschance für die Zukunft, weil in einem Ausbildungskonzept, das aufgrund der Breite und Allgemeinheit des Berufsprofils eher am Tätigkeitskonzept orientiert ist, die zu vermittelnden Qualifikationen zwangsläufig vielfältiger, aber insgesamt auch unspezifischer bleiben. Es tendiert daher zur Flexibilisierung der Verwertungsmöglichkeiten und der Bewertung der erworbenen Qualifikationen im Beschäftigungssystem. Je breiter und diffuser das Berufsprofil, desto schlechter werden berufliche Einsatzmöglichkeiten und Vergütung bewertet und desto niedriger fällt die gesellschaftliche Bewertung eines Berufes aus.

Umgekehrt muß aber auch gesehen werden: Je schmaler das Profil und je enger und spezifischer die vermittelten Qualifikationen, desto begrenzter sind die Einsatzmöglichkeiten, desto kürzer ist die Lebensdauer der erworbenen Qualifikationen und desto unflexibler sind die Berufsangehörigen. Je geringer die gemeinsamen Wissens- und Kompetenzbestandteile sind, desto geringer ist auch die Befähigung zur Kommunikation und Kooperation mit anderen Berufen ausgeprägt.

Aus diesen Gründen wird ein Berufsbildungskonzept erforderlich, das auf einen Aus-

bildungsberuf hinausläuft, der den Einstieg in die Pflege bietet und den Umstieg im Berufsfeld offenhält. Das macht eine Neuschneidung der vorhandenen Pflegeberufe erforderlich. Unabhängig davon, wo man die einzelberuflichen Schneidungen vornimmt, wird eine stärkere Vereinheitlichung und Zusammenlegung der Pflegeberufe zu Grundberufen mit gemeinsamer Grundbildung und darauf aufbauenden Fachbildungen benötigt. Dazu können auch Spezialisierungen in der Pflege und Betreuung z. B. bestimmter Altersgruppen mit spezifischem Hilfe- und Pflegebedarf gehören.

Ein solches Modell zur Reform der Pflegeausbildung muß eine Balance zwischen generellen, breiten gemeinsamen Grundlagen und spezifischer Fachlichkeit herstellen. Das Konzept, das im Bundesinstitut für Berufsbildung für eine Neustrukturierung der Pflegeberufe entwickelt wurde, sieht deshalb eine berufsübergreifende, berufsfeldbreite Grundbildung vor mit darauf aufbauender, sich im Verlauf der Ausbildung zunehmend differenzierenden Fachbildungen, die zu Einzelberufsabschlüssen führen.

## Stand der Altenpflegeausbildung und Veränderungsansätze

Die zweite Argumentationslinie verläuft eher systemimmanent: Hier wird gefragt, was auf der Grundlage der vorhandenen Berufsstruktur und ausgehend von dem vorhandenen Berufsprofil Altenpflege unter den gegebenen kompetenzrechtlichen Bedingungen unbedingt veränderbar ist und – perspektivisch gesehen – auch machbar wäre?

Zunächst müßten Altenpflegekräfte in ihrer beruflichen Identität gestärkt werden, indem ihnen Ausbildungsstrukturen und -bedingungen wie in anderen Pflegeberufen, z. B. in der Krankenpflege, geboten werden; dazu

gehört insbesondere eine Bundeseinheitlichkeit. Als nächstes müßte für die Altenpflege ein eindeutiges pflegerisches Profil – abgrenzend zur Krankenpflege – entwickelt werden, wenn das Tätigkeitskonzept der Altenpflege in ein einigermaßen tragfähiges Einzelberufskonzept überführt werden soll. Hier stellt sich das eigentliche Problem!

**These 3: Die Altenpflege wird sich ohne eindeutige inhaltliche Schwerpunktsetzung nicht aus dem Schatten der Krankenpflege als „kleine“ Krankenpflege befreien.**

Soll sich die Altenpflege zu einem gleichwertigen Pflegefachberuf entwickeln, wird ein eigenständiger fachlicher Schwerpunkt erforderlich, um die Existenzberechtigung als Einzelberuf zu legitimieren. Daneben sind deutlich inhaltliche Gemeinsamkeiten in den Grundlagen herauszustellen, um die Kooperation z. B. mit der Krankenpflege aber auch mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen und die Durchlässigkeit untereinander zu verbessern.

Hierin liegt das größte, schwierigste Problem, wenn auf eine grundlegende Strukturreform und Neuschneidung der Pflegeberufe verzichtet wird:

Die bisherigen Altenpflegeausbildungen sind zu stark am stationären Arbeitsbereich der Krankenpflege orientiert. Auch im Hinblick auf die Pflegeversicherung hat die Altenpflege bislang die Chance zu einer eigenständigen beruflichen Orientierung auf die häusliche Pflege nicht ergriffen. Das Feld der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger hat die Hauswirtschaft bereits begonnen, für sich zu erobern.<sup>6</sup> Das lief nicht handstreichartig oder im Geheimen. Das war seit Ende der 80er Jahre öffentlich erklärtes Ziel der Hauswirtschaft. Die Altenpflege und Krankenpflege haben sich dieser Entwicklung zu keiner Zeit in fachlichem Disput gestellt.

Zur Profilierung der Altenpflege als Beruf wäre daher eine deutliche Herausarbeitung des fachlichen Schwerpunktes erforderlich. Eine Perspektive zur Profilierung bestünde in einer konsequenten Orientierung an den er-

kennbar vorhandenen und weiter ansteigenden Anforderungen und Bedarfen der stationären Altenpflege. Dies entspräche auch der bisher vorherrschenden beruflichen Orientierung, wie sie vorhandene Gesetzentwürfe und Verordnungen erkennen lassen. In den stationären Altenpflegeeinrichtungen konzentrieren sich in zunehmendem Maße schwerpflegebedürftige bettlägerige sowie gerontopsychiatrisch erkrankte Patienten. Eine konsequente Orientierung des fachlichen Profils an der Entwicklung der Patientenstrukturen und Stärkung der Fachlichkeit in den entsprechenden Schwerpunkten Altenkrankenpflege und gerontopsychiatrische Pflege gäbe der Altenpflege eine Chance, sich als Fachberuf gleichberechtigt neben der Krankenpflege zu profilieren. Damit erhielte die Altenpflege zugleich die Chance, neben der Krankenpflege als akutmedizinisch orientierte Krankenpflege, eine für die Zukunft zentrale fachliche Schwerpunktsetzung für eine Strukturreform der Pflegeberufe vorwegzunehmen.

**These 4: Eine Neuregelung der Altenpflege, die vorgibt, die Berufsbildungssituation, die Beschäftigungssituation und das gesellschaftliche Ansehen der Altenpflege zu verbessern, muß in ein klares Berufsbildungskonzept eingebettet werden.**

Dieses Argument zielt auf den bildungsorganisatorischen Aufbau der Altenpflegeausbildung:

Keine der bisherigen Altenpflegeregelungen – mit Ausnahme der Hamburger Regelung gemäß BBiG – und auch kein Entwurf für eine bundeseinheitliche Altenpflegeausbildung sieht eine eindeutige Einordnung der Ausbildung in das Regelbildungssystem der Bundesrepublik vor. Die berufliche Bildung für Gesundheits- und Sozialberufe, zu denen die Altenpflege gehört, schwankt zwischen dem Schulrecht der Länder für das berufsbildende Schulwesen und dem Berufsbildungsgesetz des Bundes; sie pendelt zwischen dem Ausbildungs- und Weiterbildungsbereich.

Daraus resultieren erhebliche Nachteile für die Bildungsteilnehmer. Die Ausbildungs-

und Weiterbildungsbedingungen sind schlechter als in anderen Berufsfeldern:

Es fehlt ein klares Berufsbildungskonzept mit eindeutigen und bundeseinheitlichen Qualitätsstandards. Dazu gehören u. a. Anerkennungskriterien für die Eignung von Schulen und Betrieben als Ausbildungsstätten bzw. als Lernorte, integrierte praktischbetriebliche Ausbildung, einschließlich Mindestkriterien für die Qualifikation von Ausbildungs- und Lehrpersonal sowie betriebliche Ausbildungs-(Rahmen)pläne. Auch der Gesetzentwurf des Bundesrates für ein bundeseinheitliches Altenpflegegesetz vom 26. April 1995<sup>7</sup> schafft in dieser Hinsicht weder Einheitlichkeit noch Klarheit. Vielmehr läßt auch er wieder „bestimmten landesrechtlichen Anforderungen“ (Erläuterung zu § 5) viel Raum und betont erneut die Zwitterstellung der „Ausbildungsstätten eigener Art“ für die Altenpflegeausbildung.

Damit sind Gleichwertigkeit und Durchlässigkeit im Gesamtbildungssystem bereits formal erschwert, wenn nicht verhindert.

Bundeseinheitliche Kriterien für die Qualifizierung des Lehr- und Ausbildungspersonals, orientiert am Maßstab des Regelbildungssystems, sind ebenso unverzichtbar wie vor allem eine klare eindeutige Verantwortung für die Erreichung des Ausbildungsziels. Die Bundesratsvorlage vom April 1995 trägt hier wenig zur Klarheit bei.<sup>8</sup> Da auch Dritte über Gestellungsverträge mit Schulen Träger der Ausbildung sein können, ist kaum noch nachvollziehbar, wie hier mehr als eine rein formaljuristische Verantwortung wahrgenommen werden kann.

Nicht nachvollziehbar ist auch, weshalb angesichts des allgemeinen Fachkräftemangels in der Altenpflege weiterhin formale altersbezogene Zugangshürden aufrechterhalten werden. Die Herabsetzung des Zugangsalters auf die Vollendung des 16. Lebensjahres im Bundesratsentwurf läßt darauf schließen, daß solche Zugangsvoraussetzungen allmähliche Rückzugsgefechte darstellen. Die Begrün-

dung dieses Mindestalters mit den „mit der Ausbildung verbundenen Belastungen“ ist wenig überzeugend. Sie müssen eher als Verschleierung des Tatbestands gewertet werden, daß es an eindeutigen Ordnungsmitteln zur sachlichen und zeitlichen Gliederung und Anleitung in der praktisch-betrieblichen Ausbildung mangelt.

Weitere kritikwürdige Einzelpunkte sind Zugangsvoraussetzungen, Ausbildungsvergütung und Schulgeld und Verkürzungsmöglichkeiten, während sich ein Konsens anzubahnen scheint in berufspädagogischen Essentials wie z. B. der dreijährigen Ausbildungsdauer in integrierter Form – wobei die Integration nichts bringt, wenn ein großer Teil davon, nämlich die betrieblich-praktische Phase, berufspädagogisch unkontrolliert und unsystematisch abläuft, so daß die Bezeichnung Ausbildung hier unangebracht wäre. Ein letzter Punkt in diesem frauenspezifisch sehr wichtigen Feld ist noch anzuführen:

**These 5: Pflege als arbeitsteiliges Konzept von Fachpflege und Pflegehilfe entspricht nicht mehr dem gegenwärtigen Stand des Wissens über eine ganzheitliche, individuelle personenbezogene Pflege.**

Besonders ärgerlich an den **vorhandenen Regelungen** und auch an dem **Bundesratsentwurf** ist die weiterhin bestehende **Möglichkeit zur Regelung einer Altenpflegehilfeausbildung**. Sie ist ärgerlich, weil sie keinen bundeseinheitlichen Kriterien unterliegt, obwohl sie mit einem Jahr auf eine bundeseinheitliche Altenpflegeausbildung angerechnet werden können soll, weil sie mit einem Abschlußzertifikat versehen wird, das ebenfalls als Berufsbezeichnungsschutz gilt und vor allem, weil das Ziel der Ausbildung unklar ist: einerseits Befähigung zur qualifizierten Betreuung und Pflege, andererseits Arbeit unter Anleitung einer Fachkraft.<sup>9</sup> Dies ist außerordentlich widersprüchlich, insbesondere entwertet das Ziel „qualifizierte Betreuung und Pflege alter Menschen“ den Beruf der Altenpflege insgesamt.

Dies trägt dazu bei, die Geringschätzung, die sich prinzipiell mit dem Begriff Frauenberuf verbindet, zu verstärken.

## Zusammenfassung

Aus der Sicht der Berufsbildungsforschung ist es nicht nur dringend erforderlich, sondern überfällig, daß Bund und Länder sich auf eine grundlegende Neustrukturierung und Neuordnung des Gesamtberufsfeldes mit grundlegender Neuschneidung der Pflegeberufe einigen.

Isolierte Versuche, einzelne Berufe wie die Altenpflege an die bundesrechtlich geregelte Krankenpflege anzupassen, beinhalten eher die Gefahr der Angleichung der Altenpflege an die defizitäre Situation der Krankenpflege, als daß die Chance zur Anreicherung aller Pflegeberufe um die dringend notwendigen insbesondere psychosozialen Kompetenzbereiche wahrgenommen würde.

### Anmerkungen:

<sup>1</sup> Bei dem folgenden Beitrag handelt es sich um die aktualisierte Fassung eines gleichlautenden Vortrags bei einem Expertengespräch der Friedrich-Ebert-Stiftung am 27. März 1995 in Bonn.

<sup>2</sup> Gesetzentwürfe des Bundesrates Drs. 12/8315 vom 27. 7. 1994 und Drs. 13/1208 vom 26. 4. 1995

<sup>3</sup> Kennzeichnend dafür ist ein verändertes Gesundheitsverständnis im Sinne der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Danach wird Gesundheit nicht mehr als ein Zustand, gekennzeichnet durch die Abwesenheit von Krankheit, verstanden. Nach der Ottawa-Deklaration der WHO von 1986 wird Gesundheit als Wohlbefinden in der jeweiligen individuellen Lebenssituation beschrieben. Gesundheit ist prozeßhaft zu verstehen; Gesundheit im Sinne von Wohlbefinden stellt sich individuell und zeitlich unterschiedlich dar und ist nicht an generell vorgegebenen Normen zu messen, auch nicht an einer Altersnorm. Auf der Grundlage dieses Gesundheitsbegriffs entwickelte sich ein Pflegeverständnis, das Pflege – statt als caritativen „Liebes“ dienst oder medizin- und arzt dominierte Krankenpflege, überwiegend unter dem Dach und nach den handlungsleitenden Prinzipien des Krankenhauses – als Unterstützungsprozeß zur (Wieder-)Erlangung individuell definierten Wohlbefindens und zur (Re-)Aktivierung und (Wieder-)Erlangung der Selbstpflegekompetenz der Patienten versteht.

Vgl. ausführlicher hierzu: Barbara Meifort: *Gesundheits- und sozialpflegerische Berufe – ein Berufsfeld an der Schwelle zu Reformen*. In: *Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte*. Hrsg. von Barbara Meifort, Wolfgang Becker. Bielefeld: Bertelsmann, 1995. (Berichte zur beruflichen Bildung; H. 178: *Qualifikationsforschung im Gesundheits- und Sozialwesen*) S. 17–34

<sup>4</sup> Nach dem herkömmlichen bildungspolitischen Diskussionsstand gelten als medizin-pflegerisch solche Pflegeberufe, die – i. S. von Heilberufen – bundeseinheitlich im Rahmen von Heilberufsgesetzen geregelt sind, wie die Kranken- und die Kinderkrankenpflege. Als sozialpflegerisch gelten Pflegeberufe i. S. von Sozialberufen, deren Aufgabe nicht überwiegend als Beitrag zum „Heilen“ im naturwissenschaftlich geprägten medizinischen Sinne verstanden wird. Diese Berufe, wie die Alten-, Heilerziehungs- sowie Haus- und Familienpflege, sind länderspezifisch geregelt.

<sup>5</sup> System- und Strukturkompetenz gehört zu den Schlüsselqualifikationen in der Gesundheits- und Sozialpflege. Berufsarbeit findet in institutionellen Bezügen, in systemischen Abhängigkeiten und interprofessionellen Zusammenhängen statt. Nicht Einzelarbeit ist gefragt, sondern systematisch – und auch strategisch – geplante und abgestimmte Arbeit.

Vgl. dazu im einzelnen: Wolfgang Becker, Barbara Meifort: *Pflegen als Beruf – ein Berufsfeld in der Entwicklung*. Berufe in der Gesundheits- und Sozialpflege: Ausbildung, Qualifikation, berufliche Anforderungen. Eine Praxisanalyse. Hrsg. BIBB. Bielefeld: Bertelsmann, 1994. (Berichte zur beruflichen Bildung; H. 169: *Qualifikationsforschung im Gesundheits- und Sozialwesen*) sowie

Barbara Meifort, Wolfgang Becker (Hrsg.): *Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte*. Hrsg. BIBB. Bielefeld: Bertelsmann, 1995. (Berichte zur beruflichen Bildung; H. 128: *Qualifikationsforschung im Gesundheits- und Sozialwesen*)

<sup>6</sup> Die Fortbildung zur Fachhauswirtschafterin für ältere Menschen sowie die Debatte und Bemühungen um Novellierungen in der Haus- und Familienpflege können als Zwischenschritt zur langfristig unausweichlichen Strukturreform der Pflegeberufe mit einem eigenständigen Ausbildungsberuf für die ambulante häusliche Pflege verstanden werden, der alltagsweltliche Hilfen für rehabilitativ-therapeutische Pflege zu nutzen lernt. Vgl. hierzu auch den folgenden Beitrag von Gisela Mettin

<sup>7</sup> Vgl. BT-Drucksache 13/1208

<sup>8</sup> Vgl. § 4 und § 14 BT-Drucksache 13/1208

<sup>9</sup> Etwas anderes wäre es, wenn die Altenpflegehilfeausbildung, wie in der Neuregelung von NRW, als 1. Ausbildungsjahr für HauptschülerInnen konzipiert ist – allerdings nicht als Berufsabschluß, sondern als berufliche Zwischenprüfung.